

- 应. 中华实用学, 2000, 2(6):7.
- [11] 古伟明, 魏丹蕾, 吕永慧, 等. 五苓散对肝硬化门脉高压患者血流动力学的影响. 新中医, 2011, 43(8):46-48.
- [12] 王晓媛, 李浩. 五苓散治疗老年高血压病水饮内停证探讨. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(10):1116-1117.
- [13] 马有凤, 常广树. 五苓散佐治充血性心力衰竭. 实用中医内科杂志, 2002, 16(1):11.
- [14] 沈映君. 中药药理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000:473-475.
- [15] 朱海峰, 朱同宜, 朱冬霞. 五苓散的双向调节作用. 时珍国医国药, 1998, 9(6):542.
- [16] 周联, 陈芝喜, 陈津岩. 五苓散及其组分对正常小鼠血浆心钠素含量的影响. 中国中西医结合杂志, 1995, 5(1):36.
- [17] 王元飞, 刘舫. 五苓散的现代药理实验研究与临床应用概述. 环球中医药, 2010, 3(1):70-72.
- [18] 前川二郎. 五苓散及柴苓汤治疗四肢慢性淋巴水肿. 国外医学·中医中药分册, 1993, 15(1):24.
- [19] 景华, 刘华. 五苓散加味对原发性高脂血症之脂质调节的影响. 中成药, 2005, 27(1):56-59.
- [20] 喻嵘, 吴勇军, 周衡. 茵陈五苓散对高脂蛋白血症及其脂质过氧化影响的实验研究. 中医杂志, 1997, 38(2):104.
- [21] 王东生, 唐发清, 等. 茵陈五苓散抗大鼠动脉粥样硬化作用机理探讨. 中医杂志, 2008, 49(1):67-69.
- [22] 韩宇萍. 五苓散对阿霉素型肾病综合征大鼠治疗作用的实验研究. 中药新药与临床实验, 2003, 14(4):223-227.
- [23] 阎红霞. 茵陈五苓散治疗原发性高脂血症临床观察. 河南中医, 1998, 18(4):208.
- [24] 赵耀. 桂枝的现代药理与临床应用浅议. 中国中医药现代远程教育, 2009, 7(9):77.
- [25] 何岚, 陈朝晖, 徐月红, 等. 五苓散含药血清对大鼠系膜细胞增殖性及细胞外基质的影响. 中药材, 2006, 29(8):819-820.

(2012-01-16 收稿)◎

应用经方从痰饮论治高血压性眩晕 104 例

赵琳

(北京市顺义区中医医院神经内科, 北京市顺义区双兴南区 40-4-701, 101300)

关键词 高血压/中医药疗法; 眩晕

眩晕为高血压病常见症状。临床多责之肝火上扰或肝阳上亢, 治法以清肝泻火、平肝潜阳为主。偶有从痰论之, 又以风痰居多。笔者通过运用经方从痰饮论治高血压性眩晕患者 104 例, 取得满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组高血压性眩晕患者 104 例, 均为门诊患者。初诊时血压均有不同程度的升高, 血压在 145/90~110mm Hg(1mm Hg=0.133kPa)之间, 均有高血压病病史。根据国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》中高血压性眩晕诊断标准确诊。

1.2 临床表现 发病时患者头晕, 目眩, 血压升高。或伴恶心, 呕吐, 以至不能站立, 甚至有欲仆之候。本组患者均以血压升高, 眩晕, 平素畏寒, 舌质淡红, 舌体胖大, 苔白腻为主症。

1.3 疗效标准 治愈: 眩晕及伴随症状消失, 血压趋于正常范围。好转: 眩晕基本消失, 血压稍高, 能坚持工作或能胜任家务。未愈: 症状无改变, 血压下降不明显。

2 治疗方法

参考痰饮病的经方治疗, 总以温化为法。视其兼症, 择方而治。如兼见胸胁胀满, 气上冲胸者, 予苓桂术甘汤; 兼见小便不利, 畏寒, 心下悸, 四肢沉重, 尿蛋白阳性者, 予以真武汤; 兼见小腹胀满, 小便不利, 呕吐涎沫, 予以五苓散; 兼见呕吐严重者, 予以小半夏加茯苓汤; 血压居高不下者, 予泽泻汤。

3 结果

104 例患者中治愈 65 例, 好转 29 例, 未愈 10 例。有效率

为 90%。患者服药时间最短 1 周, 最长 12 周。

4 典型病例

某, 男, 78 岁, 2010 年 1 月 12 日初诊。患者间断眩晕 10 余年, 加重 1 年, 规律服用苯磺酸左旋氨氯地平, 替米沙坦, 小量氢氯噻嗪。近 1 年血压居高不下。就诊时血压 180/100mm Hg。伴下肢浮肿, 面色晦暗, 神疲倦怠, 四肢乏力沉重, 尿少不畅, 尿蛋白(+ +), 肾功能正常。舌胖, 苔白腻, 脉弦大无力。该病治疗难点在于患者病情缠绵, 服用多种降压药物而血压控制不理想, 眩晕反复发作。但剖析其病情乃因脾肾阳虚, 气机运化失健, 痰饮内停, 水湿不化, 上犯清窍所致。抓住其辨证要点: 下肢浮肿, 面色晦暗, 神疲倦怠, 四肢乏力沉重, 尿少不畅, 尿蛋白(+ +), 辨证为脾肾阳虚, 痰饮内停。患者脉虽弦大, 但中空无力, 仍为阳虚之象。故以真武汤温振肾阳, 健脾利湿。服 7 剂后患者头晕好转。但血压仍高, 后方又加泽泻加强利湿作用。服药 2 个月, 患者血压维持在 140/80mm Hg, 下肢浮肿减轻, 尿蛋白阴性。

5 讨论

通过临床观察, 发现高血压性眩晕患者属于痰饮辨证者并不少于肝火, 肝阳上亢者。因此临证须谨慎诊察, 具体分析。《伤寒论》和《金匮要略》记载不少关于痰饮病眩晕的条文, 如“心下有痰饮, 胸胁支满, 目眩, 苓桂术甘汤主之”“太阳病, 发汗, 汗出不解, 其人仍发热, 心下悸, 头眩, 身瞤动, 振振欲擗地者, 真武汤主之”等, 《金匮要略》也提出了关于痰饮的治疗: “病痰饮者, 当以温药和之”。以上论述为高血压性眩晕从痰饮论治提供了理论依据, 故临床应用才能效如桴鼓。

(2011-03-09 收稿)